

**Г. А. Волкова**

**ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЙ  
СЛОВАРЬ ЛОГОПЕДА**

Санкт-Петербург  
ДЕТСТВО-ПРЕСС  
2014

**ББК 92**  
**В67**

**Волкова Г. А.**

**В67** Энциклопедический словарь логопеда. — СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2014. — 256 с.

ISBN 978-5-89814-990-1

Энциклопедический словарь содержит термины, определения и понятия, отражающие основные положения логопедии и смежных с нею наук: невропатологии, нейрофизиологии, нейропсихологии, психиатрии, психологии (общей, специальной, психологии развития личности), лингвистики, психолингвистики, логопедической ритмики, коррекционной педагогики.

Содержание словаря поможет специалистам ориентироваться в сложных проблемах речевой и интеллектуальной патологии и в коррекционных подходах.

Материалы словаря представляют интерес для психологов, специальных педагогов, практикующих логопедов, музыкальных руководителей коррекционных учреждений, а также студентов педагогических факультетов образовательных учреждений.

**ББК 92**

Все статьи энциклопедического словаря расположены в алфавитном порядке.

Заглавное слово словарной статьи дается полужирным прописным шрифтом с ударением. Понятия, подчиняющиеся основному заглавному слову, даются полужирным шрифтом.

Названия статей даны преимущественно в единственном числе, для словосочетаний используется как прямой порядок слов (напр.: Афазия сенсорная), так и обратный (напр.: Времени замедление).

После названия статьи в круглых скобках дается указание на происхождение слова (этимология).

Если заглавное слово и приводимое в этимологической справке иноязычное слово (этимон) однозначны, последнее дается без перевода, напр.: эвфония.

Иногда приводится перевод составляющих этимон частей, напр.: **идеографический** (от гр. *idea* идея, образ и *grafo* пишу).

В словах латинского и греческого происхождения, если основа слова по именительному падежу этимона не ясна, приводится рядом в круглых скобках форма родительного падежа, выявляющая чистую основу слова **ортодонтия** (от гр. *orthos* прямой, правильный и *odus (odontos)* зуб).

В случае, если слово составлено из словообразовательных элементов, в этимологической справке указываются компоненты сложения, напр.: **невропатология** (*невро...* и *патология*).

Если словарное слово повторяется в тексте статьи в неизменной форме, то оно обозначается первой прописной буквой этого слова с точкой. Если словарное понятие состоит из нескольких слов и оно повторяется в тексте статьи в неизменной форме, то первое слово обозначается прописной буквой этого слова с точкой, остальные — первой строчной буквой слова с точкой. Если же окончания изменяются, то существительные в таком случае даются полностью, а прилагательные обозначаются первой буквой с прибавлением окончания.

Различные значения многозначного слова выделяются цифрой с точкой.

## Список сокращений

- анат. — анатомия  
англ. — английский (язык)  
антроп. — антропология  
биол. — биология  
в т. ч. — в том числе  
в. — век  
вв. — века  
ВНС — вегетативная нервная система  
гл. обр. — главным образом  
гр. — греческий (язык)  
грамм. — грамматика  
дат. — датский (язык)  
др.-... — древне...  
егип. — египетский (язык)  
ДЦП — детский церебральный паралич  
Др. — древний  
др. — другой  
ед. — единица  
ед. ч. — единственное число  
ж. р. — женский род  
им. п. — именительный падеж  
иск. — искусство  
итал. — итальянский (язык)  
какой-л. — какой-либо  
кит. — китайский (язык)  
лат. — латинский (язык)  
лингв. — лингвистика  
мед. — медицина  
мес. — месяц  
м. р. — мужской род  
мн. ч. — множественное число  
муз. — музыка  
нач. — начало  
нем. — немецкий (язык)  
пед. — педиатрия  
ПНС — периферическая нервная система  
психол. — психология  
род. п. — родительный падеж  
рус. — русский (язык)  
с — секунда  
социол. — социология  
ср.-... — средне...  
т. е. — то есть  
т. к. — так как  
т. о. — таким образом  
т. д. — так далее  
физиол. — физиология  
фил. — философия  
фон. — фонетика  
фр. — французский (язык)  
ЦНС — центральная нервная система  
ЦП — церебральный паралич  
чего-л. — чего-либо  
чей-л. — чей-либо  
чуваш. — чувашский (язык)  
эмбриол. — эмбриология

# А

**Абстрактное мышление.** Качественный скачок познавательных функций в континууме как процесс, имеющий опосредованный характер и культурный социально-исторический генез. **Методы исследования.** I. Определение простых понятий типа «стол», «трактор», «дерево», «трамвай», «остров». II. Сравнение и различение понятий: предлагается найти общее между парой слов и обозначить одним словом (*стул и диван — это мебель*); либо найти различие (*заяц — это дикое животное, а кролик — домашнее*). III. Нахождение логических отношений: дается ряд слов, к каждому надо подобрать либо общее, родовое понятие (*стол — мебель, молоток — инструмент*), либо более частное понятие (*цветок — роза, рыба — карась*). IV. Нахождение части по целому (*стул — ножка, нож — лезвие*) или целого по части (*стена — дом, полка — шкаф*). V. Нахождение противоположных значений (*высокий — низкий, горький — сладкий*). VI. Нахождение отношений вид — род или род — вид (*собака — кошка, овчарка, животное*) (выбрать нужное слово из трех предложенных); (*ружье — пуля, оружие, винтовка*) (то же самое). VII. Нахождение отношения противоположности (*высокий — низкий, тонкий, длинный; радость — смех, горе, слезы*). VIII. Нахождение аналогий: предлагается пара слов, стоящих в определенных отношениях, и третье слово, к которому необходимо подобрать аналогичное отношение (*высокий — низкий, добрый — ? (злой); стол — ножка, велосипед — ? (колесо); или более сложное (полк — солдаты, библиотека — ? (книги), (река — берег, улица — ? (тротуар)*). IX. Классификация предме-

тов: а) «четвертый — лишний» (*лопата, пила, топор, полено*), б) ряд предметов или их изображений определить по группам, принцип классификации не указывается, но в ряду есть (*животные, растения, посуда, мебель, инструменты и др.*), что нацеливает пациента на категориальную классификацию. **Нарушение А. м. при поражении лобных долей мозга.** Легкая потеря избирательности связей и замена их побочными связями или инертными стереотипами. Пациенты на короткое время сохраняют основные отвлеченные понятия (противоположность, род и вид, часть и целое, причина и следствие), но очень быстро теряют эти отношения и заменяют их другими — более упроченными в прежнем опыте, или возникшими в силу случайных ассоциаций, или инертно закрепившимися от ранее проделанных операций. **Сохранность А. м. при височной афазии.** Отмечается своеобразная неравномерность смысловых дефектов у пациентов: в большей степени страдает предметная отнесенность слова, нежели его обобщающая функция. Более сохранны предлоги и союзы, они составляют значительную часть речи больного с сенсорной афазией. А. м. относительно сохранно: пациентам доступен ряд операций (классификация предметов, отношение «род — вид», аналогия, понимание смысла метафоры, отвлеченные понятия, операции с сериями картин). Мыслительные операции нарушаются, если требуется постоянное опосредующее участие речевых связей.

**Автоматизированные речевые ряды.** Речевые действия, реализуемые без непосредственного участия сознания.

## Дифференциальный

важны для решения многих практических задач (отбор и обучение персонала, диагностика и прогнозика развития способностей индивидов и др.).

**Дифференциальный признак.** Элемент или свойство языковой единицы (напр., фонемы), на котором основывается ее противопоставление другой единице того же уровня.

**Дифференциация.** 1. В филогенезе: расчленение группы организмов на две или несколько в процессе эволюции; наиболее важная филогенетически Д. — видообразование. 2) В онтогенезе: то же, что дифференцировка.

**Дифференциация звуков.** Способность отличать звуки друг от друга по акустическим и артикуляционным признакам.

**Дифференциация языков.** Одно из свойств языковой эволюции, в силу которого диалекты языка стремятся обособиться от других диалектов и сделаться самостоятельными языками. Противопоставляется интеграции языков.

**Дифференцировка.** Превращение в процессе индивидуального развития организма (онтогенеза) первоначально одинаковых, неспециализированных клеток зародыша в специализированные клетки тканей и органов.

**Дифференцировочное торможение в речедвигательном анализаторе.** Своевременная посылка нервного импульса к артикуляторному аппарату для произношения нужного звука, в затормаживании этого импульса и активизации последующих двигательных импульсов для произношения остальных звуков слова.

**Дифференцировочное торможение в речеслуховом анализаторе.** Различение фонем по их акустическим признакам и по принадлежности к фонетической груп-

пе звуков (свистящие — шипящие, твердые — мягкие, звонкие — глухие, сонорные [р]—[л] и др.).

**Дизэнцефальные поражения.** Оказывают влияние на протекание корковых процессов, вызывают специальные нарушения функций активирующей ретикулярной формации, в результате чего резко изменяется тонус коры, а иногда и общее состояние сознания больного.

**Длительность звука.** Время звучания, измеряется в миллисекундах (мс). Минимальная длительность звука, при которой ухо может успеть проанализировать, узнать звук, равна приблизительно 30—50 мс.

**Длительность звуков в синтагмах.** Темп произнесения всей синтагмы или выделение какого-л. звука в синтагме по его длительности. Самой большой средней длительностью звука обладают синтагмы с интонацией выделенности. Средняя длительность увеличивается за счет большой длительности выделенного ударного гласного. Далее следуют синтагмы с интонацией завершенности. Синтагмы с вопросительной и незавершенной интонацией обладают наименьшей средней длительностью звуков, что свидетельствует о более быстром темпе их произнесения.

**Доминанта.** *физиол.* Временно господствующий очаг возбуждения в ЦНС; создает скрытую готовность организма к определенной деятельности при одновременном торможении других рефлекторных актов. Принцип Д. сформулировал А. А. Ухтомский.

**Доминантность** (доминирование). Форма взаимоотношений парных (аллельных) генов, при которой один из них — доминантный — оказывает более сильное влияние на соответствующий

признак особи, чем другой — рецессивный.

**Доминантность полушарий.** Оба полушария головного мозга при всей их морфологической симметричности не являются функционально равноценными: левое полушарие у правшей преимущественно связано с речевыми функциями и является в этом отношении доминантным, а правое полушарие не несет столь важных (в первую очередь речевых) функций и может быть обозначено как субдоминантное. Однако еще Х. Джексон (1896) заметил, что речь осуществляется совместной работой обоих полушарий, причем левое, доминантное, полушарие связано с наиболее сложно построенными формами произвольной речи, в то время как правое полушарие осуществляет более элементарные функции автоматизированной речи.

**Дополнение.** *лингв.* Второстепенный член предложения, выражающий отношение одного предмета мысли к другому, названному глаголом (приглагольное Д.) или именем (приименное Д.). В функции Д. преимущественно выступает косвенный падеж имени (с предлогом или без предлога).

**Дорсальные согласные** (от лат. *dorsum* спина). В их образовании участвует спинка языка.

**Дрожащие согласные.** При их образовании смычка ритмически то размыкается, то смыкается; проходящая струя воздуха заставляет активный орган вибрировать, или дрожать.

**Дыхание.** Совокупность процессов, обеспечивающих поступление в организм кислорода и удаление углекислого газа (внешн. Д.), а также использование кислорода клетками и тканями для окисления органических веществ с ос-

вобождением энергии, необходимой для их жизнедеятельности (клеточное, или тканевое, Д.). Внешнее Д. осуществляется специальными органами дыхания, а тканевое — обеспечивается кровью.

**Д. брюшное** осуществляется преимущественно за счет сокращения диафрагмы и брюшных мышц. **Д. грудное** осуществляется за счет сокращения наружных и внутренних межреберных мышц.

**Органы Д.** обеспечивают газообмен между организмом и внешней средой, получают кислород из атмосферы воздуха (легкие, трахея).

**Д. поверхностное** характеризуется малым дыхательным объемом. **Д. речевое** — в процессе речи достаточно полный по объему вдох через полуоткрытый рот, пауза и продолжительный выдох.

**Д. саккадированное** — патологическое дыхание, характеризуется прерывистым вдохом, реже выдохом, возникает при поражении дыхательных мышц или болях в груди, связанных с дыханием. **Д. Чейна—Стокса** — поверхностные и редкие дыхательные движения постепенно учащаются и углубляются, достигнув максимума, вновь ослабевают и урежаются, после чего наступает пауза.

**Дыхательное горло.** То же, что трахея.

## Е

**Евста́хиева труба** (или слуховая труба) (от лат. *tuba Eustachii, tuba auditiva*). Канал, соединяющий глотку и носоглотку с барабанной полостью среднего уха. Выравнивает давление воздуха в среднем ухе по отношению к внешней среде. Назван в честь Бартоломео Эустахио — итал. врача и анатома XVI в.

## Евстахийт

**Евстахийт.** Воспаление слизистой оболочки евстахиевой трубы.

**Единица звуковая.** Единица звучания, выделяющаяся и воспроизводящаяся в потоке речи.

**Единица коммуникативная.** Отрезок речи, способный самостоятельно передавать сообщение, основной единицей которой является высказывание.

**Единица лексическая.** Основное содержание имеет материальный характер, выражение находится в соответствии с правилами оформления отдельного слова, свойственными данному языку.

**Единица речи.** Слог, слово, словосочетание, предложение как естественно и закономерно вычленившиеся из потока речи.

**Единица чтения и письма.** Графема, воплощающая в себе комплекс постоянных языковых признаков.

**Единицы языка.** Постоянные языковые элементы, отличающиеся друг от друга назначением, строением и местом в системе языка (напр., фонема, морфема и др.).

---

## Ж

---

**Жак-Далькроз (Jaques-Dalcroze) Эмиль** (1865—1950). Швейцарский композитор и педагог. Создатель системы музыкально-ритмического воспитания. Его метод, основанный на связи музыки с движением, применялся в балетных школах и специальных институтах и во многих странах, в т. ч. в России.

**Жест.** Как научная дисциплина семиотика жеста появилась в конце XX в. Ч. Дарвин исследовал связи между происхождением языка и развитием жестов

и мимики. Жестовая парадигма складывается из следующих элементов: **Ж.** как креативная деятельность; психомоторика **Ж.**; стадиальность **Ж.**; воспроизведение (продуцирование) **Ж.**; **Ж.** как маскировка интонаций.

**Жестов язык** (язык кинетический, язык линейный). Система жестов и телодвижений, используемая как средство общения наряду со звуковой речью или взамен речи в бытовом общении, а также в связи с обрядами, культовыми запретами и др.

**Жесты и мимика.** не являются языковыми средствами, они могут выступать в речи их заместителями и усилителями. Уместный жест усиливает значение произносимых фраз, неопределенный — только мешает. Это же относится и к мимике. Воспринятая слушателем информация на 7 % зависит от ее словесного выражения; на 38 % восприятие информации зависит от фонетического оформления речи, качества голоса; 55 % информации передается через мимику.

---

## З

---

**Задержка психического развития.** Синдром временного отставания развития психики в целом или ее отдельных функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма.

**Задержка речевого развития.** Замедление нормального темпа развития речи, в результате чего уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка.

**Заднеязычные звуки.** Образованы подъемом задней части спинки языка.

**Задние отделы коры головного мозга. Строение.** В задних отделах коры мозга были установлены области, в которые проецируются рецепторные поверхности как органов чувств, обращенных во внешний мир (зрения, слуха, кожной чувствительности), так и заложенные непосредственно в органах движения (кинестетический, или, по И. П. Павлову, двигательный анализатор). Затылочная область коры (поля 17, 18 и 19) является ядерной зоной зрительного анализатора, верхняя височная подобласть (поля 41, 42 и 22) — ядерной зоной слухового анализатора, а постцентральная область (поля 3, 1, 2) — ядерной зоной кожно-кинестетического анализатора. Центральным, или первичным, полем является в зрительной зоне поле 17, в слуховой — 41, в кожно-кинестетической — поле 3. **Вторичные поля** ядерных зон играют большую роль в осуществлении взаимной связи отдельных раздражителей, выделяемых через посредство первичных полей, а также в функциональном объединении ядерных зон разных анализаторов в процессе интеграции сложных комплексов рецепций, идущих по разным анализаторам. **Третичные поля**, представленные в задней части полушария полями верхней и нижней теменных областей, средней височной и височно-теменно-затылочной подобластей, имеют отношение к наиболее сложным формам интеграции совместной деятельности зрительного, слухового и кожно-кинестетического анализаторов. Выделяются три частные зоны перекрытия: верхняя теменная область, нижняя теменная область и височно-теменно-затылочная подобласть.

**Заикание. По И. А. Сикорскому.** Расстройство речи в виде задержки звуков, слогов и их повтора вследствие судорог

мышц речедвигательного аппарата. Возникает в возрасте от 2 до 4 лет. **По М. Е. Хватцеву.** Своеобразное, по преимуществу реактивное (функциональное) дискоординационное расстройство речи. Внешне проявляется в судорожных нарушениях речевого ритма, связанных с предшествующими и одновременными болезненными неврологическими и психическими изменениями, особенно в эмоциональной и волевой сфере. Теснейшим образом связано с психофизическим состоянием заикающегося, его личностью в целом, с его отношениями и установками на окружение. **По С. С. Ляпушевскому.** Расстройство темпа и ритма речи, которое сопровождается возникновением судорожных спазмов в мышцах, участвующих в акте речи. **По В. А. Ковшиковой.** Системный невроз, который одновременно выступает и как компонент более общего патологического процесса. **По Г. А. Волковой.** Сложное нарушение речи, затрагивающее физиологическую, психическую и социальную сферы личности заикающегося и являющееся следствием дизонтогенеза психических функций. Характерно дисгармоничное развитие личности. **3. контузионное (травматическое)** — наличие судорог во всех формах речи, локализация спазмов в дыхательной системе, чаще проявляется на гласных звуках, речь толчкообразная, разорванная, страх речи отсутствует. **3. органическое** возникает в результате органического заболевания нервной системы. Может проявляться в 2-х формах: 1) протекает по типу корковых афазий, когда нарушаются системы ассоциативных волокон и страдает внутренняя речь; 2) представляет своеобразную моторную недостаточность речи по типу дизартрии и связана с поражением подкорковых об-

## Заикание

разований (стриопаллидарной системы). **3. функциональное** (невроз, по И. П. Павлову) — нарушение взаимодействия между основными нервными процессами (возбуждения и торможения), возникшее в результате перенапряжения мозговой деятельности, сверхсильный возбудитель вызывает перенапряжение нервных процессов, происходит сшибка, следствием чего является срыв нервной деятельности. В результате срыва в коре головного мозга образуются застойные очаги возбуждения или торможения, больные пункты. Их появление может изменить характер функций, по своей локализации связанных с теми участками коры головного мозга, где образовался патологический очаг. При заикании очаг возникает в речевых зонах коры головного мозга. **3., теория. По Т. Генфнеру и Э. Фрешельсу.** 3. — ассоциативная афазия: осознание неправильности речи и наслоение многочисленных вспомогательных средств, происходящих частью из центра, частью — из отдельных областей сознания и взрывающихся, в конце концов, нормальный ассоциативный строй речи; затем заикающийся во вред физиопсихическому значению речи и общему психическому «я» опять соединяет воедино этот строй речи путем различных патологических ассоциаций. 3. возникает при врожденной предрасположенности, главным образом психоневротического типа. **По М. Зеemannу.** У заикающегося сильная эмоция (страх перед речью) вызывает возбуждение корковых клеток, переходящее границу нормального возбуждения, и получается надграницное торможение. Оно распространяется по всей коре головного мозга, задерживает ее деятельность и по закону положительной индукции вызывает патологическое раздражение в стриопал-

лидарной системе, что обуславливает болезненное состояние некоторых ее отдельных функций. При приступе заикания нарушается координация движений органов, участвующих в образовании речи. **По А. Куссмаулю и А. Гутцману.** Спастически-координационный невроз, возникший вследствие врожденной функциональной неполноценности артикуляционного механизма. Затруднено произношение слогов при самом начале речи или же только при дальнейшем ее течении, что обуславливается судорожным сокращением частей вокализирующей и консонирующей артикуляционной трубки, а именно сокращением в местах замыкания ее. Психические депрессивные состояния возникают только как вторичные явления. **3., теории психологические.** 1. Для раскрытия генезиса 3.: а) теория факторного анализа: статистические методы служат инструментом для обоснования психических особенностей, свойств личности, проявляющихся в различных видах деятельности (В. С. Мерлин, Г. А. Волкова); б) персеверативная теория: персеверация характеризует инертность психических процессов и проявляется в последствии воспринятого стимула, помехах, которыми предшествующая психическая активность оказывает влияние на актуальное поведение; явление персеверации связано с лабильностью нервной системы; склонность к персеверации сближает заикающихся с больными, страдающими навязчивыми состояниями; в) психоаналитическая теория подразумевает конфликт в психической сфере, который находит выражение в заболевании органа речи; г) диагностическая, или семантогенетическая, гипотеза: неправильное отношение родителей к речи ребенка; д) понятие социальной роли межролевого конфликта объясняет вариан-

ции З. от ситуации к ситуации и др. 2. Для понимания поведения заикающегося в процессах коммуникации: а) схема межличностных отношений, содержащая две дихотомии: доминирование — зависимость, любовь — неприязнь (степень аффилиации, субъекты с высокой аффилиацией проводят в социальных контактах больше времени, чем субъекты с низкой); б) личностные свойства заикающихся: одни отличаются тревожно-мнительным характером, подозрительностью, мстительностью, фобическими состояниями; другие — неуверенные в себе, замкнутые, склонные к депрессии; по степени расстройства межличностных отношений заикающиеся занимают промежуточное положение между здоровыми и больными невротиками. **З., теории психолингвистические.** 1. У заикающихся не нарушены две начальные стадии порождения высказывания — наличие потребности в речи и рождение высказывания во внутренней речи. **З.** возникает на стадии готовности к речи и переживается как «внутреннее», здесь заикающийся прибегает к уловкам, чтобы избежать «внешнего» **З.** на стадии звуковой реализации высказывания. 2. Воздействие читаемого материала на степень **З.** зависит от адаптационного эффекта, наступающего быстрее при повторном чтении, чем при пересказе: при первом чтении речевая деятельность включена в задачу понимания текста, в последующем сводится к его простому повторению, каждый последующий пересказ не является простой копией предыдущего. Частота **З.** на глаголах, существительных выше, чем на предлогах, местоимениях, что объясняется неодинаковой смысловой нагрузкой, которую несут различные части речи в предложении. **Комплексный метод лечения.** По М. Зеemannу: 1) психоте-

рапия; 2) лечебные упражнения: дыхательные, растормаживающие (произнесение слов на мягкой атаке голоса, с плавным переходом с одной гласной на другую); ассоциативные (совершенствование умственных и речевых способностей) — перечисление слов из лексических групп, антонимов, синонимов (существительных, прилагательных), название слов, начинающихся определенной гласной, согласной или рядом согласных; формирование фраз; 3) тренировка чтения со старшими детьми; 4) упражнения в самостоятельной речи (пересказ прочитанного, сказок с изменением содержания); медикаментозное лечение, в том числе лечение сном. По М. Е. Хватцеву: 1) психотерапия: рациональная и суггестивная; 2) медикаментозное лечение; 3) оздоравливающее влияние окружающей среды; 4) логопедическая работа: а) коррекция дыхания, б) фонопедия, в) воспитание плавной бессудорожной речи. **Нейрофизиологические механизмы готовности к речи** у нормально говорящих и заикающихся взрослых связаны с изменением активности глубинных (срединных) структур (Варолиев мост и ствол мозга), правых подкорковых ядер (головка хвостатого ядра, бледный шар), правой фронтальной коры, левой средней височной коры головного мозга заикающихся. **З.** не является изолированным речевым нарушением, оно сочетается с синдромом специфических мнестических, нейродинамических и двигательных дефектов, отражающих дисфункцию задне-лобных и срединных структур мозга (1 и 3 функциональные блоки, по А. Р. Лурия), а также личностными расстройствами (Ж. М. Глоzman и др.). **Классификация З. у детей.** По этиологическому принципу. По А. Аллистеру: а) сопровождающееся

## Заикание

аномалиями в строении или функционировании органов, участвующих в речи; б) связанное с левшеством; в) по подражанию; г) вследствие эмоциональной неустойчивости, логофобии, чувства неполноценности и др. **По Ю. Берендес:** а) «от окружения к личности» — краевой невроз: первично расстраивается моторная сторона речи, вторично появляются психогенные факторы, логофобия; обусловлен экзогенно, т.е. внешними неблагоприятными влияниями; б) «от личности к окружению» — корневой невроз (первично нарушается эмоционально-волевая сфера, вторично — моторная сторона речи; обусловлен эндогенно, т.е. внутренними неблагоприятиями). **По анатомо-физиологическому принципу. По Е. С. Никитиной и М. Ф. Брунс:** 1) дети с паллидарным синдромом, им свойственна психофизическая заторможенность; 2) дети со стриарным синдромом, им свойственна психофизическая расторможенность. **По клиническому принципу. По Н. А. Власовой:** 1) дети только с речевым дефектом, хорошо развитые, общительные, заикание чаще клоническое, недавнего происхождения; 2) дети с преимущественно тоническим заиканием, осложненным косноязычием, с запоздалым развитием речи, заикание появляется с началом фразовой речи, у многих болезненное отношение к дефекту, дети замкнутые раздражительные, плаксивые, психомоторика неудовлетворительная, отсутствует инициатива; 3) дети с наиболее тяжелыми формами преимущественного тонического заикания, заторможенные невротики, болезненно реагируют на свой недостаток, фиксируют его, избегают коллектива и самостоятельной речи; 4) дети с преимущественно клоническим заиканием без вторичных психических насло-

ний, порок свой переживают, внимание неустойчивое, ярко выраженная активность, обилие психомоторики до двигательного беспокойства, частые рецидивы заикания, особенно при эмоциональных переживаниях. **По В. С. Кочергиной** (нарушение поведения): 1) дети, у которых неуравновешенное поведение явилось следствием заикания; 2) дети, у которых неуравновешенное поведение отмечается с детства и является индивидуальной особенностью их личности, развитие заикания способствует усилению их неуравновешенности и появлению черт общей детской нервности; 3) дети с повышенной возбудимостью; 4) дети до заикания имели признаки тяжелого невроза, склонность к истерическим реакциям. **По Г. А. Волковой** (по симптоматике заикания и поведению детей в игровой деятельности): 1) дети с преимущественно клоническим или тоно-клоническим заиканием средней и тяжелой степени, возбудимые, шумные, общительные, доброжелательные к сверстникам, признанные лидеры в игровом коллективе; 2) дети с клоническим заиканием легкой и средней степени, общительные, дисциплинированные, собранные в поведении, активные участники игр, но без организаторских способностей, в процессе коррекции многие из них становятся лидерами в игровых коллективах или в подгруппах; 3) дети с тоническим или тоно-клоническим заиканием средней степени, малообщительные, не умеющие играть самостоятельно, робкие, застенчивые, с выраженной тормозимостью, пассивной подчиняемостью, участвуют лишь в общей подготовке к игре, замыкаются в себе от приглашения на какую-л. роль; 4) дети с преимущественно тоническим заиканием тяжелой степени, заикание в значительной

## Эмбол

**Эмбол речевой.** Звук, часть слова или короткое словосочетание, многократно повторяемые больным при попытке к речи.

**Эмболофразия.** Включение в речь лишних звуков, слогов и слов; обычно при заикании, афазии и других нарушениях речи.

**Эмбриогенез.** Зародышевое развитие.

**Эмбрион.** Зародыш животных и человека.

**Эмоции** (фр. *emotion* волнение, от лат. *emoveo* потрясаю, волну). Реакции человека и животных на воздействие внутренних и внешних раздражителей, имеющие ярко выраженную субъективную окраску и охватывающие все виды чувствительности и переживаний. Связаны с удовлетворением (положительные Э.) или неудовлетворением (отрицательные Э.) различных потребностей организма. Дифференцированные и устойчивые эмоции, возникающие на основе высших социальных потребностей человека, обычно называются чувствами (интеллектуальными, эстетическими, нравственными). В узком значении слова — непосредственное, временное переживание какого-нибудь чувства. С точки зрения влияния на деятельность человека Э. делятся на стенические и астенические. *Стенические* эмоции стимулируют деятельность, увеличивают энергию и напряжение сил человека, побуждают его к поступкам, высказываниям. И наоборот, иногда переживания характеризуются своеобразной скованностью, пассивностью, тогда говорят об *астенических* эмоциях. Э. **основные** (по К. Изарду). *Радость* — положительное эмоциональное состояние, связанное с возможностью достаточно полно удовлетворить актуальную потребность, вероятность чего до этого момента была невелика или

во всяком случае неопределенна. *Удивление* — не имеющая четкого выраженного положительного или отрицательного знака эмоциональная реакция на внезапно возникшие обстоятельства. *Страдание* — отрицательное эмоциональное состояние, связанное с полученной достоверной или кажущейся таковой информацией о невозможности удовлетворения важнейших жизненных потребностей, которое до этого момента представлялось более или менее вероятным, чаще всего протекает в форме эмоционального стресса. *Гнев* — эмоциональное состояние, отрицательное по знаку, как правило протекающее в форме аффекта и вызываемое внезапным возникновением серьезного препятствия на пути удовлетворения исключительно важной для субъекта потребности. *Отвращение* — отрицательное эмоциональное состояние, вызываемое объектами (предметами, людьми, обстоятельствами и др.), соприкосновение с которыми вступает в резкое противоречие с идеологическими, нравственными или эстетическими принципами и установками субъекта. *Презрение* — отрицательное эмоциональное состояние, возникающее в межличностных взаимоотношениях и порождаемое рассогласованием жизненных позиций, взглядов и поведения субъекта с жизненными позициями, взглядами и поведением объекта чувств. *Страх* — отрицательное эмоциональное состояние, появляющееся при получении субъектом информации о возможной угрозе его жизненному благополучию, о реальной или воображаемой опасности. *Стыд* — отрицательное эмоциональное состояние, выражающееся в осознании несоответствия собственных помыслов, поступков и внешности не только ожиданиям окружающих, но и собственным представлени-

ям о подобающем поведении и внешнем облике. Э., *теории. Когнитивная теория*: 1) человек прежде всего и в наибольшей степени рациональное существо; 2) рациональное в своей сущности — хорошо, а эмоциональное — плохо; 3) когнитивные процессы контролируют и замещают эмоции. *Мотивационная теория*: эмоции рассматриваются как побудительные силы всей психической деятельности, которые направляют и регулируют ее, организуют когнитивные процессы и поведение, развиваются в онтогенезе.

**Эмоциональная положительная реакция (улыбка).** Расценивается как рефлекторная, наблюдается уже у новорожденных (от 2 до 12 ч после рождения), на 3-й нед. возникает широкая ясная улыбка на человеческий голос, к 5-й нед. улыбку вызывает ряд зрительных стимулов, а на 2—3 мес. жизни ребенок может улыбаться произвольно. Смех на тактильные стимулы появляется в 6,5 мес., слуховые — в 7, социальные — в 8, зрительные — в 10,5 мес.

**Эмоционально-волевая сфера у детей с гиперкинетической формой ДЦП.** В возрасте 2—3 лет выявляются эксплозивность, склонность к драчливости, импульсивность, значительные трудности в поведении. Дети обидчивы, двигательны расторможены, упрямы, настойчивы, нередко агрессивны, эгоцентричны, склонны к бурным нестойким аффектам. В школьном возрасте эти особенности несколько менее выражены. Другой вариант — повышенный тон настроения, недостаточная критичность, суетливость, иногда двигательная расторможенность. Дети не смущаются в новой обстановке, не учитывают дистанцию, ведут себя недостаточно тактично. не замечают своего дефекта или глубоко его не переживают. Они жизнерадостны,

общительны. Дети склонны к шуткам, некоторые любят рифмовать. Интересы их разносторонние, они охотно читают, деятельны и любимы в детском коллективе.

**Эмоциональное развитие ребенка дошкольного возраста.** При переходе от раннего к дошкольному детству происходят сдвиги в эмоциональной сфере, в связи с развитием взаимоотношений ребенка с окружающими людьми, а также с изменениями общего характера его деятельности. Во-первых, постепенно изменяется содержание аффектов, выражающееся в появлении особых форм сопереживания, сочувствия действиям и состояниям другого лица, без чего скольконибудь сложные формы общения и совместной деятельности были бы невозможны. Во-вторых, по мере усложнения деятельности и отделения ее начальных моментов от конечного результата меняется функциональное место аффекта в общей структуре поведения. Появляются опережающие эмоциональные переживания, предвосхищающие последствия выполняемых действий. В-третьих, возникновение такого эмоционального предвосхищения предполагает обязательное изменение самой структуры эмоциональных процессов, в состав которых постепенно включаются, помимо вегетативных и моторных реакций, различные познавательные процессы (сложные формы восприятия, образного мышления, воображения), что приводит, напр., к возникновению синтетических эмоционально-гностических комплексов типа аффективных образов, моделирующих смысл опеределенных ситуаций для субъекта и начинающих регулировать динамическую сторону поведения ребенка уже на относительно ранних стадиях его развития.

## Эмф́раза

**Эмф́раза** (от фр. *emphase* пафос, насыщенность). Усиление эмоциональной насыщенности речи. Для характеристики эмоциональной выразительности слова Л. В. Щерба ввел термин «эмфатическое ударение». Это ударение выдвигает и усиливает эмоциональную сторону слова или выражает аффективное состояние говорящего в связи с тем или иным словом. Логическое ударение привлекает внимание к данному слову, а эмфатическое делает его эмоционально насыщенным. В первом случае проявляется намерение говорящего, а во втором выражается непосредственное чувство. По-русски эмфатическое ударение состоит в большем или меньшем удлинении ударного гласного: *пре-кра-аснейший работник; замеча-ательное произведение искусства*. Ударение зависит от характера эмоций. Восторг, удовольствие, нежность и другие фонетически выражаются в удлинении ударного гласного. Негодование, раздражение и др. выражаются в удлинении первого согласного в слове, напр. *ч-черт возьми*.

**Эндогѐнный**. 1. Внутреннего происхождения. *мед.* 2. Происходящий от причин, лежащих во внутренней среде организма. Ср. : экзогенный.

**Эпентѐза** (от гр. *epenthesis* вставка). Возникновение в слове дополнительного звука (рус. просторечные *идравиться, радиво*).

**Эпиглоттáтельный звук**. Щелевой (фрикативный) согласный звук, образуемый трением воздуха о напряженный надгортанник, приближенный к голосовой щели.

**Эпикр́из** (от гр. *epikrisis* решение). Заключение врача о состоянии больного, диагнозе и прогнозе заболевания, включающее лечебно-трудо­вые рекомендации.

**Этиоло́гия**. 1. Учение о совокупности причин и следствий. 2. *мед.* Учение о причинах и условиях возникновения болезни или патологического состояния.

**Эффе́рѐтные нейроны** (двигательные). Нейроны, приносящие возбуждение от ЦНС к периферии, к исполнительным органам.

**Эффе́рѐтные пути**. Волокна, связывающие кору головного мозга с рабочими органами. Центробежные нервные волокна, по которым возбуждение передается от ЦНС к рабочему органу (эффektorу).

**Эхолалѝя**. Автоматическое повторение звуков, слов и фраз вслед за их восприятием. Э. в лепете может быть трех видов: 1) окружающие произносят ребенку такие звуки, которые уже есть в его лепете. Эхолалическая реакция в данном случае оказывается наиболее успешной; 2) окружающие произносят ребенку отсутствующие в данный момент в его лепете звуки, которые должны появиться значительно позже. Эхолалическая реакция окажется нулевой, т. е. ребенок не будет реагировать на эти звуки. Как и первый вид, этот вид играет в основном лишь роль общего стимулятора в развитии лепета; 3) детям произносят звуки, которых пока еще нет в их лепете. Однако в лепете есть такие звуки, которые по своим акустико-артикуляционным признакам близки к произносимым окружающими. Ребенку под влиянием звукового образа нужно сделать в данном случае небольшой шаг вперед, чтобы его ответная артикуляция совпала с заданной. Такого рода стимулы являются наиболее продуктивными в обогащении состава лепета.

**Эхоми́мия**. Непроизвольное повторение больным мимических движений окружающих его лиц.

## Ю

**Ювенильный.** Относящийся к детскому, юношескому возрасту, не достигший половой зрелости.

## Я

**Ягодицеобразный череп.** Деформация головы, возникающая при избыточном развитии теменных бугров (из-за разрастания остеондной ткани) с впадиной между ними.

**Язык.** 1. *анат.* Мышечный орган, покрытый слизистой оболочкой, расположенный в полости рта; участвует в жевании, глотании, артикуляции, содержит вкусовые рецепторы. 2. *лингв.* Система знаков, служащая средством осуществления человеческого общения, мыслительной деятельности, способом передачи информации от поколения к поколению и ее хранения. Языковые знаки по характеру связи между планом содержания и планом выражения являются большей частью знаками-символами. В процессе функционирования языка как план содержания, так и план выражения языковых знаков претерпевают значительные изменения, характеризующие теми или иными общими закономерностями и теми или иными частными проявлениями. С помощью **Я.** человек получает сведения об окружающей действительности, производя лишь теоретическую деятельность, опосредованную языком, и не обращаясь непосредственно к практической (трудовой, экспериментальной и др.) деятельности. Включает литературный **Я.**, просторечие, территориальные и социальные диалекты, жар-

гоны. **Я. литературный** — образцовый, его нормы считаются обязательными для носителей языка. **Я. как основной элемент мышления.** Общественное назначение языка — быть средством человеческого общения — влечет за собой необходимость отражения в нем мышления. Мысль отражает действительный мир. **Я.** есть непосредственная действительность мысли. В **Я.** отражается, таким образом, познание мира человеком. **Я. письменный:** 1) язык, имеющий письменную традицию, обладающий письменностью; 2) разновидность языка со спецификой употребления слов и выражений, характерной для письменной речи. **Я. при образовании звуков речи** принимает разнообразную форму и занимает разное положение относительно твердого нёба, передних зубов, мягкого нёба. Изменение конфигурации тела языка приводит к образованию различных резонирующих полостей, а также может приводить к образованию шумовых источников. **Я. устный:** 1) язык, существующий только в устной традиции, бесписьменный язык; 2) стилистическая разновидность языка, характерная для устной речи.

**Языкоглоточные нервы.** Иннервируют язык, глотку, среднее ухо, околоушную железу. IX пара черепно-мозговых нервов.

**Язычный звук.** Такой звук, при образовании которого основным органом является язык.

**Язычок нёбный.** *анат.* Отросток заднего края мягкого нёба у человека и некоторых обезьян. Вместе с мягким нёбом отделяет при глотании носоглотку от собственно глотки.

**Яканье.** Разновидность яканья, заключающаяся в том, что в первом предупредительном слоге гласные [o], [e] после мягких согласных не различаются в произношении, совпадают с [a], [я].

## Литература

- Берн Э.* Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Пер. с англ. А. И. Федорова. СПб.: ИФИН, 1992.
- Бондарко Л. В., Вербицкая Л. А., Гордина М. В.* Основы общей фонетики. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1991.
- Власенко И. Т.* Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. М.: Педагогика, 1990.
- Волкова Г. А.* Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. Книга для логопеда. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003.
- Волкова Г. А.* Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006.
- Волкова Г. А.* Логопедическая ритмика. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2010.
- Выготский Л. С.* Собрание сочинений: в 6 т. М.: Педагогика, 1982—1984.
- Гвоздев А. Н.* Вопросы изучения детской речи. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007.
- Джексон Дж. Х.* Избранные работы по афазии. СПб.: Нива, 1996.
- Жукова Н. С., Мاستюкова Е. М., Филичева Т. Б.* Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М.: Просвещение, 1990.
- Журба Л. Т., Мاستюкова Е. М.* Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М.: Медицина, 1981.
- Исаев А. Н.* Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. СПб.: Речь, 2003.
- Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М.: Владос, 1998.
- Общая психология / Сост. Е. И. Рогов. М.: Владос, 1998.
- Проблема комплексного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи у детей: Материалы научно-практических конференций 2000—2001 гг. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001.
- Структура языкового сознания. Институт языкознания. М.: Наука, 1990.
- Хомская Е. Д.* Нейропсихология. 3-е изд. СПб.: Питер, 2003.
- Хризман Д. Р., Еремеева В. П., Лоскутова Д. Р.* Эмоции, речь и активность мозга ребенка. М.: Педагогика, 1991.